

RESUMENES XLVIII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

APENDICITIS AGUDA, LO QUE NO DEBEMOS OLVIDAR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Lazcano G , Vigneaux L, Contreras R, Aldunate M.

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile.

Introducción: A pesar que la patología apendicular es la urgencia quirúrgica más frecuente en niños, el origen sincrónico con el debut de leucemia es un fenómeno muy infrecuente. En estos pacientes el manejo quirúrgico de urgencia debe estar coordinado con el equipo intensivo y oncológico, para obtener el mejor resultado. El objetivo de este trabajo es presentar el abordaje quirúrgico y los resultados en un hospital pediátrico.

Material y métodos: estudio retrospectivo de pacientes atendidos en el servicio de cirugía y oncología, del Hospital Roberto del Río durante el año 2013. Se analizan datos demográficos, antecedentes clínicos, abordaje quirúrgico, resultado de biopsia y evolución post operatoria.

Resultados: durante el año 2013, 2 paciente oncológicos debutaron en su patología con apendicitis aguda.

Caso 1: niño de 8 años, previamente sano, dolor abdominal de 2 días de evolución, al examen físico presenta dolor en fosa ilíaca derecha, petequias y equimosis en piel y hepatomegalia. Hemograma sugerente de leucemia. Ecotomografía abdominal sugiere apendicitis aguda. Se inicia manejo conservador, pero por progresión clínica se decide realizar apendicectomía mediante una laparotomía media infraumbilical. Biopsia confirma Apendicitis Aguda gangrenosa . Buena evolución postoperatoria pero fallece posteriormente a causa de su patología oncológica, y desarrollo de complicación por su tratamiento (síndrome de ATRA).Caso 2: niño de 2 años 9 meses, con síndrome de Down, ingresa por dolor abdominal de 5 días de evolución. Ecotomografía abdominal es compatible con plastrón apendicular, por lo que se decide manejo conservador. Hemograma sugerente de leucemia. Por deterioro progresivo de cuadro abdominal se realiza laparoscopia exploradora con apendicectomía, sin incidentes quirúrgicos. Biopsia informa apendicitis aguda con elementos sugerentes de infección por *Candida albicans*. En el post operatorio evoluciona en forma tórpida, con un síndrome compartimental intraabdominal y luego una tiflitis, ambos resueltos en forma exitosa.

Conclusión: Apendicitis Aguda es poco frecuente en pacientes que debutan con leucemias. Sin embargo, debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de dolor abdominal agudo en estos pacientes. Su manejo debe ser conservador, idealmente con cirugía mínimamente invasiva para favorecer el pronto inicio de la quimioterapia.